

Fiche Bon Usage

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Pansement alginate	
1. Domaine d'application	<ul style="list-style-type: none"> - Soins - Classification Cladimed : F51BC01/02/99 - GMDN : 43186 dressing, hydrophylic gel-forming - Pansement primaire - Marquage CE : classe IIb ou III
2. Définition	Ces pansements sont composés majoritairement (>50%) d'alginate, avec ou sans carboxyméthylcellulose (CMC). Les alginate sont des polymères d'acides alginiques obtenus à partir d'algues, caractérisés par leurs capacités d'absorption et leurs propriétés hémostatiques. Ils existent sous forme de compresses ou de mèches.
3. Référentiels : a. Les référentiels réglementaires & normatifs existants b. Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant c. Les bonnes pratiques de sociétés savantes	<ul style="list-style-type: none"> a. HAS (ANAES) : conférence de consensus : prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé (novembre 2001); avis de la Commission d'Evaluation des produits et prestations (CEPP), 7 Mars 2007; avis de la Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDIMTS), 12 Janvier 2010. b. Fiches techniques des fournisseurs. c. Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations.
4. Composition et description du produit dans son ensemble : a. Matériau(x) b. Données géométriques et dimensionnelles c. Propriétés	<ul style="list-style-type: none"> a. <ul style="list-style-type: none"> - Alginate de calcium et/ou de sodium: polysaccharides naturels extraits d'algues brunes. - ± carboxyméthylcellulose (CMC). - Enchaînement d'unités d'acide mannuronique et d'acide guluronique en proportion variable. ⇒ détermine la vitesse d'absorption, le degré de gélification et la qualité du retrait du pansement. b. <ul style="list-style-type: none"> - Comresse et mèche. c. <ul style="list-style-type: none"> - Au contact des exsudats, les fibres d'alginate libèrent les ions Ca^{2+} et fixent les ions Na^+ (pour les alginate de calcium seulement). Il résulte de cet échange Na^+-Ca^{2+} entre la plaie et le pansement une gélification des fibres d'alginate. - Maintien d'un environnement humide. - Capacité d'absorption très élevée (10 à 15 fois son poids), par diffusion passive et par capillarité. - Activité hémostatique : libération des ions Ca^{2+} qui déclenchent l'activation plaquettaire et la cascade de la coagulation. - Contrôle de la contamination microbienne : "piégeage" des bactéries.
5. Indications	<ul style="list-style-type: none"> - Pansement primaire <ul style="list-style-type: none"> • Plaies modérément à fortement exsudatives. • Plaies aiguës ou chroniques : escarres, ulcères, sites donneurs de greffes, moignons d'amputation, fistules, ... • Stade de la plaie : phase de détersion (plaie fibrineuse). • Utilisable sur les plaies infectées, les plaies eczématisées, à condition que le pansement secondaire qui le recouvre ne soit pas lui-même occlusif. • Plaies hémorragiques. • Prise de greffe. - Pansement secondaire <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indication.
6. Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> - Plaies faiblement exsudatives à sèches. - Plaies nécrotiques sèches. - Méchage après chirurgie rhino sinusale.
7. Effets indésirables	RAS
8. Mode d'emploi et/ou précautions d'emploi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nettoyer la plaie avec eau + savon. Rincer avec du sérum physiologique. 2. Bien sécher le pourtour de la plaie par tamponnement (compresse stérile ou non). 3. Réaliser éventuellement une détersion mécanique de la plaie. 4. Humidifier au sérum physiologique au préalable si plaie modérément exsudative, application

Fiche Bon Usage

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

	<p>sèche si plaie très exsudative. Appliquer la compresse directement sur la plaie en laissant éventuellement dépasser d'au moins 1 cm (facilite la préhension de la compresse lors de son retrait). En cas de plaie cavitaire, privilégier l'utilisation de la forme mèche en comblant sans tasser.</p> <p>5. Recouvrir d'un pansement secondaire (compresses stériles ± pansement américain) + système de maintien (bande de crêpe ou bande cohésive, film de polyuréthane semi-perméable).</p> <p>6. Fréquence de changement : le renouvellement est à effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tous les jours, en cas de plaie infectée ou fortement exsudative. Dans ce cas, ne pas mettre de pansement secondaire occlusif ou semi-occlusif (film de polyuréthane ou hydrocolloïde).- En fonction des exsudats : maximum 2 à 3 jours. Peut rester en place 5 à 7 jours sur les sites donneurs (on attend que le pansement « tombe »). <p>Ne pas associer à des solutions alcalines de type Dakin (incompatibilité physico-chimique avec l'alginate de calcium), en cas d'exposition, rincer abondamment avec du sérum physiologique.</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pour faciliter son retrait, irriguer l'alginate avec du sérum physiologique ou de l'eau.- Découpable.- Dans une plaie cavitaire, s'assurer de la possibilité du retrait complet du pansement lors de sa réfection notamment en cas de pertuis ou sinus (risque d'emprisonnement distal d'alginate et/ou de CMC susceptible de générer un granulome inflammatoire).
g. Données bibliographiques	<ul style="list-style-type: none">- Dossier du CNHIM, décembre 2003, XXIV, 6- Guide des soins des stomies et des plaies, Journal Plaies Cicatrisations, septembre 2005, X, 50, p : 60-220- Pansement et objets de pansements, ADPHSO PHARMAT, 1991- Hygiène des plaies et pansements. C CLIN Ouest. Mai 2004. p 1-95- Meaume S – Partie 4 – Les alginates et les hydrofibres - Soins N°679, Octobre 2003, pp25-26.- HAS : avis de la Commission d'Evaluation des produits et prestations (CEPP), 7 Mars 2007.- Téot L., Meaume S., Dereure O. Plaies et cicatrisations, Masson Ed, Paris 2005. Chap. 10 Pansements, détersion, mise en décharge, p.231-247.- CD-rom Mac/PC - Le pied diabétique : de l'évaluation du pied à risque à la prise en charge des plaies. Coordonné par Pr A. Avignon et Pr F. Bonnel. Intrasense Multimédia. Juin 2006.- CD-rom Mac/PC - Plaies et pertes de substance. Coordonné par Dr L. Téot et Pr F. Bonnel. Intrasense Multimédia. 2006.- Meaume S., Perez J. Les alginates. Journal des Plaies et Cicatrisations 1999 ; 16 : 24-29.- Centre de Documentation OCP. L'actualité documentaire. Les dossiers du Pharmacien. Pansements et cicatrisation. 139 p. 2004. - Documents de travail hospitaliers : Montpellier, Toulouse, Bagnères de Bigorre, Joffre Dupuytren, Lille, Clermont-Ferrand, Lyon, Amiens, Paris Grenoble, ...